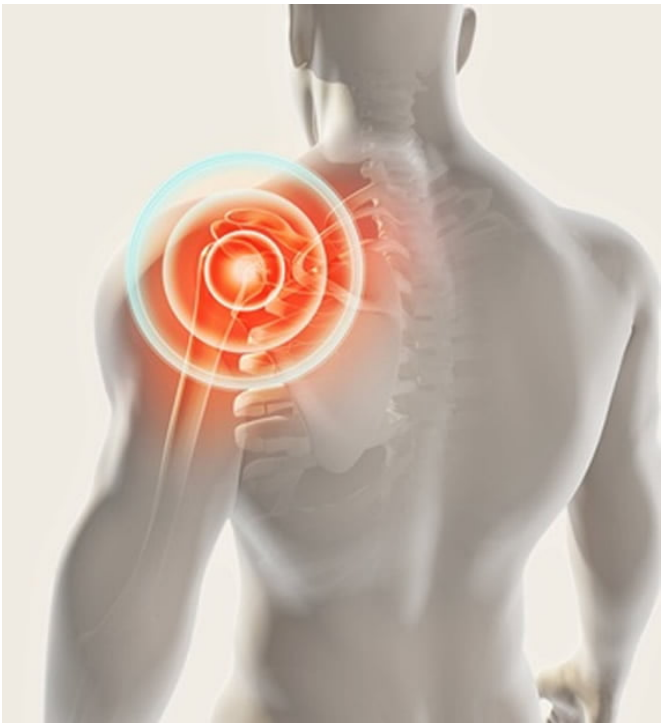
NOWOŚCI, ZDROWIE, ZDROWIE I DIETA, ZDROWIE I REHABILITACJA

Uraz pierścienia rotatorów – zmora tenisistów

admin · 21 listopada, 2020



Wśród urazów, które potrafią mocno skomplikować życie sportowcom, a zwłaszcza tenisistom, a niewiele się o nich mówi, są uszkodzenia pierścienia rotatorów. Warto wiedzieć, jak tej kontuzji przeciwdziałać, bo gdy już się przydarzy, to na długi czas może wyłączyć z wszelkiej aktywności – wyjaśnia dr Jakub Stefaniak, lekarz kadry Polskiego Związku Tenisowego.

Pierścień rotatorów, inaczej zwany stożkiem rotatorów, pokrywa przednią, tylną oraz górną powierzchnię stawu ramienno-łopatkowego. Jest strukturą powstałą ze ścięgien czterech mięśni obręczy barkowej: nadgrzebieniowego, podgrzebieniowego, podłopatkowego i obłego

mniejszego. Jego główną funkcją jest stabilizacja głowy kości ramiennej w stawie, unoszenie ramienia oraz ruchy obrotowe w stawie. Uszkodzenie stożka rotatorów jest jednym z najczęstszych przypadłości barku.
Do uszkodzenia struktury dochodzi w wyniku urazu lub postępujących zmian degeneracyjnych w ścięgnie lub jego przyczepie. Uszkodzenia te powodują ból i osłabienie siły stawu ramiennego. Problem ten najczęściej dotyka osoby po 40. roku życia, jak również osoby młode, uprawiające sport.

Skąd się bierze uraz?

Uszkodzenie pierścienia rotatorów może być wynikiem zmian zwyrodnieniowych ścięgien i mięśni obręczy barkowej. W tej sytuacji przebieg uszkodzenia jest przewlekły, początkowo może przebiegać bez istotnych dolegliwości. Zarówno w sporcie, jak i w pracy, uraz tego typu może wystąpić w wyniku wykonywania powtarzających się czynności z uniesionym do góry ramieniem. Wśród sportowców najbardziej narażeni są ci, uprawiający sporty zmuszające do częstego utrzymywania ramion w górze – wśród nich tenisiści. Uszkodzenie stożka rotatorów może mieć przebieg ostry, w wyniku urazu np. upadku na wyprostowaną kończynę lub dźwignięciu ciężaru z nagłą rotacją ramienia. Innym rodzajem uszkodzenia ścięgna jest zwapnienie. Proces zapalny powoduje odkładanie się złogów wapnia wewnątrz ścięgna co objawia się silnym bólem oraz osłabiają jego wytrzymałość.

Jakie są objawy?

- ból i ograniczenie ruchu w stawie, osłabienie siły mięśniowej w okolicy barku;
- dolegliwości bólowe w czasie aktywności fizycznej;
- bóle barku mogą pojawić się nagle (np. po dźwignięciu ciężaru lub skręceniu ramienia) lub nasilać się stopniowo;

- bóle mogą występować przy wykonywaniu niektórych czynności, zwłaszcza przy uniesieniu ramienia do góry, np. sięganie na wysoką półkę, praca z rękami uniesionymi;
- dolegliwości bólowe mogą również występować nocą i zakłócać sen;
- czasami występują trzeszczenia i przeskakiwanie w barku.

Czujesz ból w barku, skontaktuj się z lekarzem!

Podstawą rozpoznania uszkodzenia stożka jest wywiad lekarski, badanie kliniczne i badania obrazowe. Wywiad oraz badanie kliniczne umożliwiają zebranie informacji niezbędnych do postawienia diagnozy. Oceniany jest zakres ruchu, dolegliwości bólowe oraz wykonywane są odpowiednie testy ortopedyczne. Z badań obrazowych dla oceny stożka rotatorów wykorzystuje się ultrasonografię (USG), badanie rezonansem magnetycznym (MR) i zdjęcie rentgenowskie (RTG). Badanie USG doskonale pokazuje uszkodzenia ścięgien pierścienia rotatorów, a co istotne, może być wykonane dynamicznie w trakcie ruchu. Badanie pozwala zakwalifikować uszkodzenia do grupy częściowych, czy też całkowitych zerwań ścięgien, uwidocznić dokładne miejsce uszkodzenia i towarzyszące temu inne uszkodzenia barku.

Badanie MR z równą dokładnością ukazuje patologię pierścienia rotatorów, a dodatkowo umożliwia ocenę wszystkich powierzchni stawowych i strukturę kości. MR umożliwia ponadto dokładną ocenę okolic naczyń i nerwów barku oraz precyzyjniej ocenia morfologię mięśni. Badanie RTG natomiast, może być bardzo pomocne dla wykluczenia innych przyczyn podobnych dolegliwości lub uszkodzeń towarzyszących takich jak zwapnienia, zmiany urazowe czy zwyrodnieniowe. Pamiętać jednak należy, że same badania obrazowe bez badania klinicznego nie wystarczają do postawienia pełnego rozpoznania.

Leczenie – kilka miesięcy przerwy

Uszkodzenia pierścienia rotatorów można podzielić ze względu na patomechanizm. Z jednej strony mogą się one uszkadzać w mechanizmie urazowym, co dotyczy głównie ludzi młodych i aktywnych, a z drugiej – z powodów zwyrodnieniowych. Jest to problem zdecydowanie częstszy niż uszkodzenia urazowe stożka rotatorów. Zwyrodnieniowa degeneracja ścięgien stożka rotatorów występuje u co drugiego pacjenta, który ukończył 70. rok życia. Jest to istotny fakt o tyle, że wielu pacjentów z uszkodzeniami degeneracyjnymi nie ma żadnych objawów, normalnie funkcjonują z pełną funkcją barku. Świadczy to o tym, że takie zwyrodnieniowe uszkodzenie stożka rotatorów może być jedynie świadectwem starzenia się organizmu, zużywania się, jak zwyrodnienie stawów. U takich pacjentów należy rozważyć leczenie zachowawcze.

Obecnie złotym standardem w operacyjnym leczeniu uszkodzeń pierścienia rotatorów jest artroskopia barku, gdzie pod kontrolą kamery dokonuje się ponownego przyszycia ścięgna do tzw. „footprintu”, czyli do miejsca, od którego to ścięgno się oderwało. Do tego celu używa się specjalnych implantów mocujących. Okres rekonwalescencji u pacjentów jest różny i w dużej mierze zależy od tego, czy mamy do czynienia z człowiekiem młodym, u którego doszło do zerwania stożka rotatorów w wyniku np. upadku, czy starszej osoby z degeneracją stożka.

Zaraz po zabiegu operacyjnym ręka jest unieruchomiona, żeby stworzyć najlepsze warunki na integrację ścięgna z kością. Okres unieruchomienia może się wahać od 4 do 6 tygodni. Następnie rozpoczyna się leczenie usprawniające i rehabilitacyjne, które zazwyczaj trwa pół roku.



Powrót do sportu w przypadku uszkodzenia stożka rotatorów jest jak najbardziej możliwy. Uraz ten, który dotyczy głównie tzw. rzucających sportowców jak: piłkarzy ręcznych, siatkarzy czy tenisistów, daje

możliwość sportowcom po zabiegu operacyjnym powrotu na swój dotychczasowy poziom wyczynu.

Rehabilitacja

Rehabilitację urazów stożka rotatorów można podzielić na: pozabiegową i zachowawczą.

* Rehabilitację pozabiegową rozpoczyna się już w pierwszym tygodniu po zabiegu. Pierwsze 4-6 tygodni nastawionych jest na ochronę miejsca operowanego. Działanie fizjoterapeuty ma na celu zmniejszenie napięcia mięśni okolicy obręczy barkowej, pracę na bliznach pooperacyjnych, dostosowanie ćwiczeń utrzymujących zakres ruchu do 90° zgięcia w stawie ramiennym oraz kontroli prawidłowej postawy. Po okresie ochronnym stopniowo włączane są ćwiczenia zwiększające zakres ruchu w stawie oraz wzmacniające mięśnie obręczy barkowej. Kontynuowana jest praca manualna mająca na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych pacjenta, zmniejszenie napięć w obrębie struktur mięśniowo-powięziowych obręczy barkowej powstałych w wyniku unieruchomienia, poprawę zakresu ruchu w stawie.

Przebieg rehabilitacji jest bardzo różny. Zależy od wielu czynników, takich jak: stan pacjenta przed zabiegiem, dolegliwości bólowe, ograniczenia zakresu ruchu oraz wiek. Cały proces rehabilitacji obejmuje okres około 6 miesięcy. W tym czasie rehabilitacja dostosowana jest indywidualnie do pacjenta. Ostatni etap rehabilitacji to powrót do pełnych obciążeń fizycznych przy prawidłowej biomechanicznej pracy obręczy barkowej.

* Rehabilitację zachowawczą wprowadza się, gdy z jakiegoś powodu zabieg nie jest wskazany lub gdy na podstawie oceny pacjenta lekarz określi, że warto zastosować leczenie zachowawcze. Proces rehabilitacji trwa z reguły ok. 6 miesięcy. Działanie rehabilitacyjne ma na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych pacjenta, poprawę zakresu ruchu, wzmocnienie mięśni obręczy barkowej i przede wszystkim poprawę

biomechaniki ruchu. W tym przypadku, tak samo jak w trakcie rehabilitacji pozabiegowej, ćwiczenia są dostosowywane do każdego pacjenta indywidualnie. Fizjoterapeuta, w zależności od potrzeb, pracuje z pacjentem manualnie na strukturach mięśniowo-powięziowych obręczy barkowej oraz stawie ramiennym.

Autorzy pracują w Rehasport Clinic:



lek. Jakub Stefaniak

dr. n. med. Maciej Pawlak,

mgr Zuzanna Kulczyńska

Czytaj online i udostępnij:
https://tenismagazyn.pl/uraz-pierscienia-rotatorow-zmora-tenisistow/